

BVGer C-1311/2011 vom 31. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1311_2011

FR: TAF C-1311/2011 du 31 mai 2012

IT: TAF C-1311/2011 del 31 maggio 2012

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI. In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 dell'OAI, relativo alla notificazione delle decisioni ai frontalieri. Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

E. 1.2

Secondo l'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.3

Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

E. 1.4

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine

impartito.

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71). Questi testi sono applicabili al caso concreto nella loro versione in vigore per la Svizzera fino al 31 marzo 2012.

E. 2.2

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 2.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

E. 3

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che la causa si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni. Deve essere ancora precisato che non sono invece applicabili le norme della 6a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

E. 4.1

Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che

l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

E. 4.2

Con l'entrata in vigore della quarta revisione della LAI il 1° gennaio 2004, la graduazione delle rendite in funzione del grado d'invalidità è mutata. Così, secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha ora diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%. Nel caso concreto è inoltre necessario sottolineare, come del resto già ricordato nei fatti, che, conformemente alla lettera f delle disposizioni finali della quarta revisione della LAI, tutte le rendite intere per un grado d'invalidità inferiore al 70%, versate agli assicurati che non avevano ancora compiuto cinquant'anni in quel momento, dovevano essere rivedute entro un anno dall'entrata in vigore della quarta revisione della LAI. In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede. A decorrere dal 1° gennaio 2008, il nuovo art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

E. 4.3

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

E. 5

La ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che le sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 1° marzo 2011. Fondamentalmente, la ricorrente critica il fatto che l'amministrazione non abbia proceduto ad alcuna riduzione per motivi personali del suo salario da invalida.

E. 6.1

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

E. 6.2

Conformemente all'art. 87 cpv. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

E. 6.3

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente C. _____ nuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI). L'aumento della rendita avviene al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata, mentre se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (art. 88bis cpv. 1 lett. a e b). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a).

E. 6.4

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als ver-fahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenren-tenrevisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri, *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, San Gallo, 1999, pag. 15).

E. 6.5

L'obbligo imposto all'amministrazione di procedere ad una revisione del diritto alla rendita a decorrere dal 1° gennaio 2004 (cfr. consid. 4.2) non significa che le rendite basate su un tasso d'invalidità tra il 66 2/3% ed il 70% debbano essere ridotte d'ufficio a tre quarti di rendita. Occorre innanzitutto esaminare se le circostanze di fatto e di diritto si sono modificate in maniera tale da influire sul grado d'invalidità dal momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato fondata su un esame materiale del diritto alla rendita e adattare, di conseguenza, il diritto alla rendita al nuovo tasso ottenuto (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_314/2009 del 27 gennaio 2010 consid. 2.1, I 462/06 del 1° novembre 2006 consid. 5, I 313/04 dell'11 ottobre 2005 consid. 2.3 in SVR 2006 IV n° 36 pag. 132).

E. 6.6

Come ricordato recentemente dal Tribunale federale (sentenza 9C_1061/2010, del 7 luglio 2011, consid. 6), l'assicuratore - o in concreto il giudice - può tornare, in virtù dell'art. 53 cpv. 2 LPGa, sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in

giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. La riconsiderazione non è tuttavia ammissibile se la decisione è stata oggetto di controllo giudiziale nel merito (DTF 127 V 466 consid. 2c pag. 469). Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore (DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti), tenuto conto del fatto che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione (DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc pag. 314). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, non è possibile procedere ad un riesame (sentenza 9C_439/2007, del 28 febbraio 2008, consid. 3.1 con riferimenti). Occorre inoltre sottolineare che la modifica (nel senso di una soppressione o di una riduzione) in via di riconsiderazione di una rendita presuppone in ogni caso che, dall'assegnazione della prestazione, non siano intervenute modifiche della situazione giuridicamente rilevante che giustifichino il mantenimento della rendita alle condizioni precedentemente ammesse (art. 17 LPGA; sentenza 9C_768/2010, del 10 novembre 2010, consid. 2.2; I 859/05, del 10 maggio 2006, consid. 2.3; I 222/02, del 19 dicembre 2002, consid. 5.1).

E. 7.1

Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

E. 7.2

In concreto, le decisioni iniziali sono state pronunciate il 15 gennaio 2003 (doc. 87 a 91) e la decisione di revisione qui impugnata è stata emessa il 13 gennaio 2011 (doc. 194). Ne consegue che, seguendo la giurisprudenza, il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare la sostituzione della rendita intera con una mezza rendita, come disposto dall'UAIE, è quello tra il 15 gennaio 2003 ed il 13 gennaio 2011.

E. 8

Il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1). Egli deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su

degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

E. 9

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa. Per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). In concreto, visto che la ricorrente non ha più esercitato alcuna attività lucrativa da anni, occorre esaminare la documentazione medica agli atti.

E. 10.1

Dalla detta documentazione e, in particolare, dalla perizia neuropsicologica del dott. phil. B._____, e del dott. C._____, del 14 settembre 1998 (doc. 22/1 a 4), dalla perizia neurologica del dott. D._____, del 18 dicembre 1998 (doc. 27), dai rapporti del dott. E._____, medico dell'UAI-TI, del 28 giugno 2005 e 29 novembre 2006 (doc. 104 e 125), dal rapporto del Prof. F._____, del 9 agosto 2005 (doc. 120/4 a 6), dalla perizia psichiatrica del dott. G._____, del 26 febbraio 2007 (doc. 127), dalla perizia neurologica del dott. H._____, del 16 giugno 2009 (doc. 162/1 a 14), e dalla perizia neuropsicologica della psicologa I._____, del 16 aprile 2009 (doc. 162/15 a 17), emerge la diagnosi di stato dopo grave politrauma, sopraggiunto il 26 giugno 1993, caratterizzato da contusioni del lobo frontale con ematoma epidurale e temporo-basale anteriore a sinistra, frattura aperta alla base del cranio e della calotta, della parte posteriore e superiore dell'orbita a sinistra con interessamento della regione frontale a sinistra, nonché larghe ferite lacero-contuse alla fronte a destra e a sinistra, con deficit cognitivi residuali (attenzione, concentrazione, memoria, rallentamento e difficoltà di ricerca lessicale, affaticabilità mentale), un'ipoosmia importante, una lieve ipogeusia, dolori sotto carico prolungato all'arto inferiore sinistro, cefalee muscolo-tensive e una distimia. Questa diagnosi è univoca agli atti e non è contestata dalla ricorrente, dimodoché il collegio giudicante non può che adottarla.

E. 10.2

Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, il dott. D._____ aveva fissato, nella sua perizia del 18 dicembre 1998, una piena capacità lavorativa in occupazioni senza mansioni pesanti, di precisione o implicanti stress, ma con una riduzione del 30% del rendimento a causa dei deficit cognitivi. Nel quadro della procedura di revisione, il dott. E._____ ha evidenziato, nel suo rapporto del 28 giugno 2005 (doc. 104), che non era subentrato alcun cambiamento dello stato di salute della ricorrente rispetto alle constatazioni contenute nella perizia del dott. phil. B._____ e del dott. C._____, nonché in quella del dott. D._____. Anche il Prof. F._____ ha in sostanza confermato, nel suo rapporto del 9 agosto 2005 (doc. 120/4 a 6), i disturbi neuropsicologici già conosciuti. Il dott. G._____ ha fissato, nella sua perizia del 26 febbraio 2007 (doc. 127), una capacità lavorativa del 90% a causa della distimia. Dal canto suo, il dott. H._____ ha rilevato, nella sua perizia del 16 giugno 2009 (doc. 162/1 a 14), che la situazione, sul piano neuropsicologico e neurologico, era rimasta invariata rispetto alle constatazioni dei dott.ri C._____ e D._____, contenute nei loro rispettivi rapporti del 14 settembre e 18 dicembre 1998, ed ha quindi ritenuto una capacità lavorativa del 70% in attività confacenti, alla quale ha tolto ancora un 10% a causa della diagnosi psichiatrica, concludendo che la situazione era rimasta stabile negli ultimi dieci anni e che non ci si doveva aspettare cambiamenti significativi in futuro né in positivo, né in negativo. Il dott. H._____ ha ulteriormente precisato, il 6 ottobre 2009 (doc. 165), che l'incapacità lavorativa per motivi psichiatrici doveva intendersi come non cumulabile, la capacità lavorativa totale essendo quindi pari al 70% per lavori semplici, ripetitivi e non qualificati, con un lieve grado di responsabilità e sforzi fisici lievi, solo talvolta moderati, e senza dovere mantenere la posizione eretta per più del trenta per cento dell'orario lavorativo.

E. 10.3

Visto quanto precede, il collegio giudicante constata che lo stato di salute della ricorrente è rimasto sostanzialmente invariato e che la sua capacità lavorativa residua non è mutata dal 1998, dimodoché non sussiste alcun cambiamento delle circostanze di fatto e di diritto per procedere ad una revisione della rendita, ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGa, e quindi ad un nuovo calcolo del grado d'invalidità (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_223/2011 del 3 giugno 2011, consid. 3.2, pubblicata in SVR 2011 IV n° 81, e 9C_691/2010 del 15 febbraio 2011, consid. 4). Ciò detto, nella decisione del 15 gennaio 2003 con effetto dal 1° febbraio 2000, l'UAI-TI ha indicato, come tasso giustificante l'erogazione di una rendita intera d'invalidità, un valore del 67%, mentre nel progetto di decisione del 25 luglio 2002 aveva calcolato una perdita di guadagno, per gli anni dal 1995 al 2002, superiore al 66 2/3%, in particolare del 77% nel 2000 e dell'82% nel 2002 (doc. 81). Considerato il tenore del diritto allora applicabile, il fatto di riportare un grado d'invalidità unico del 67% nella decisione formale non era suscettibile di dare adito ad equivoci, tale valore fondando infatti il diritto all'ottenimento di una rendita intera. Ora, con l'entrata in vigore della quarta revisione della LAI il 1° gennaio 2004, un grado d'invalidità del 67% non dà più diritto ad una rendita intera, ma solamente a tre quarti di rendita, ciò che ha spinto l'UAI-TI, mediante decisione del 28 ottobre 2005 (doc. 108 a 110), confermata su opposizione il 9 novembre 2007 (doc. 137/18 a 23), in conformità con la lettera f delle disposizioni finali della detta revisione (cfr. consid. 4.2), a ridurre la rendita intera percepita dalla ricorrente a tre quarti con effetto dal 1° gennaio 2004, riferendosi al tasso del 67% riportato nella pertinente decisione del 15 gennaio 2003 e non al grado dell'82%, a contare dal 2002, calcolato nel progetto di decisione del 25 luglio 2002. Tale decisione è tuttavia stata annullata dal TCA con sentenza del 23 dicembre 2008 (doc. 150/1 a 14) quindi, e si rimanda alle parti relative

ai fatti della presente sentenza per i dettagli, l'UAI-TI ha eseguito un nuovo calcolo del grado d'invalidità, chiaramente ingiustificato, vista l'assenza di motivi di revisione, come sopra già sottolineato, ed ha emanato la decisione qui avversata.

E. 10.4

Il collegio giudicante rileva innanzitutto che, se nel 2003 riportare nella decisione formale un tasso unico del 67% dal 1° febbraio 2000 non aveva alcuna ripercussione sul tipo di prestazione accordata alla ricorrente, la quale aveva comunque diritto ad una rendita intera d'invalidità, ciò non è più il caso a partire dal 1° gennaio 2004, un grado del 67% dando infatti diritto a tre quarti di rendita, mentre un grado dell'82% fonda il diritto ad una rendita intera. In questo senso non è quindi possibile approvare il modo di procedere dell'UAI-TI e dell'UAIE, visto che il tasso d'invalidità della ricorrente è stato fissato all'82% a contare dal 2002 e che esso, tenuto conto delle constatazioni sullo stato di salute e a quelle relative alla capacità lavorativa, non è più mutato da allora. Ne discende che la ricorrente C._____nua ad avere diritto ad una rendita intera d'invalidità anche oltre il 1° marzo 2011, per il motivo che il suo stato di salute, la sua capacità lavorativa e la sua perdita di guadagno sono rimasti sostanzialmente invariate almeno dall'anno 2002.

E. 11

A titolo abbondanziale, visto l'esito del ricorso, si osserva ancora che, per quanto riguarda i due differenti calcoli del salario da invalida, uno effettuato il 26 settembre 2005 (doc. 106), e applicante una riduzione del 17% per motivi personali, l'altro eseguito il 20 luglio 2010 (doc. 179 e 180), e non riconoscendo alcuna riduzione, essi non hanno alcuna ragione d'essere nella misura in cui i presupposti per una revisione in conformità con l'art. 17 cpv. 1 LPGA, come è stato sopra più volte evidenziato, non sono adempiuti. In questo senso la critica sollevata dalla ricorrente riguardo alla non riduzione del suo salario da invalida per motivi personali nella decisione avversata risulta essere superflua. Lo stesso dicasi della violazione che avanza la ricorrente del suo diritto di essere sentita, nella misura in cui non le è stato concesso di porre dei quesiti, in modo particolare, al dott. H._____nel quadro dell'esecuzione della perizia stilata da quest'ultimo il 16 giugno 2009. Vista la natura formale del diritto di essere sentito, la ricorrente chiede, nel corpo dell'impugnativa, ma non nel petitò, che la decisione sia annullata con rinvio degli atti all'UAIE. A questo proposito, in breve, tenuto conto dell'unanimità delle numerose perizie mediche e psicologiche riguardo al fatto che lo stato di salute e la capacità lavorativa sono rimasti essenzialmente immutati dal 1998, l'effettiva violazione del diritto di essere sentita della ricorrente non ha avuto conseguenze, dal punto di vista sostanziale, sull'esito dell'intera procedura di revisione, per cui deve essere considerata come validamente sanata in questa sede.

E. 12

Di conseguenza, tenuto conto delle considerazioni che precedono, il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e alla ricorrente deve essere riconosciuto il diritto di C._____nuare a percepire la sua rendita intera d'invalidità anche oltre il 30 aprile 2011.

E. 13

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 400.-, versato il 21 giugno 2011, è restituito alla ricorrente. In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che

ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, alla ricorrente si assegna un'indennità per spese ripetibili di Fr. 2'500.- (art. 7 a 9 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.